

## 『地域基盤のHIV/AIDS問題学習のあり方に関する一考察』\*

入江 詩子\*\*

A Study of Community Based Education Instruction on HIV/AIDS Problems

Tomoko Irie

はじめに

### 第一章 タイのHIV/AIDS問題から学ぶもの

#### 第一項 感染爆発の背景

#### 第二項 HIV/AIDS問題学習の意義

### 第二章 日本におけるHIV問題の現状

#### 第一項 新規感染者数と新規患者数の推移

#### 第二項 長崎県の若者の性行動の実態

### 第三章 HIV/AIDS問題学習のニーズとフレームワーク

#### 第一項 ニーズの抽出

#### 第二項 対応策試案

##### 第一節 役割分担

##### 第二節 具体的展開

おわりに

はじめに

7年前の冬に、筆者は薬害エイズで友人を失った。福祉活動に人生の多くを捧げたその人は、HIV/AIDS当事者（以下PHA）とその家族が向き合わねばならない社会からの排除を慮って、最後まで感染の事実を明らかにせずに亡くなった。その人のそれまでの生き方に照らしてみるならば、同じ立場の人々とともに差別に立ち向かわずに生きなければならなかったことは、本当に無念であったと思う。7年前に友人が感染の事実を前に苦しんだ状況は、改善されたのであろうか。この社会においてHIV/AIDSという感染症への理解は深まり、当事者自身そしてその家族が、自分らしく生きられる支援体制は整ったのであろうか。残念ながら事態は一層悪くなり、日本は先進国で感染者および患者が増え続ける国として語られるようになった。また、10代の性行動および性感染症の増加、さらに近隣のアジア諸国での感染者の増加率等を考慮すると、感染爆発が危惧される状況に陥ってしまったようである<sup>(1)</sup>。

筆者はタイ北部でも多くのPHAが存在するチェンライ県ムアン郡のPHAと、その家族の問題に関わり始めて6年目になるが、これまでの活動

を通して、この病は経済的・医療的・社会的に地域でサポートする体制が整いさえすれば、他の疾病と特別変わる点なくPHAの社会的統合が十分に可能であるという実感を持っている。

タイでは感染の初期段階において、この病が「同性愛」「売春」「薬物」という社会通念ではなかなか受け入れられない状況のなかで拡大してきたという背景や、当初はこの病のメカニズムの解明も、従って有効な薬の開発もなされておらず「死」と背中合わせの病であると理解されていたために、人々は恐れおののきPHAやその家族を社会的に排除した。そして、ほどなくHIVウィルスは初期段階のハイリスクグループから、日常的な異性間の性行為を介して一般家庭に潜入し、やがて母子感染という最悪の事態に行き着く感染爆発を引き起こした。しかし、現在では地域ぐるみの取り組みが功を奏しつつあり、社会的統合という点において、タイのPHAは日本のPHAよりも恵まれた状況にあると言えよう。

一方感染爆発の条件が整いつつある日本においては、現在のところこの問題への社会的関心は薄く<sup>(2)</sup>、現在のペースで感染者が増加すれば、多くの人がこの病によって苦渋を強いられるとともに、医療・社会保障・社会福祉サービス等のニーズが増大し<sup>(3)</sup>、急速な少子高齢化によって予想されるさまざまな問題に一層拍車をかけることは火を見るよりも明らかである。

人々がこの問題に関心を持たないのは、なぜであろうか。そこには「他人事」という意識だけでなく、この問題の根源に横たわっている「性」について語ることを、意識的に避けようとしているからではないのだろうか。周知の様にHIVは異性間・同性間を問わず「性」にまつわる行為を介して感染する場合がほとんどである。「性」にまつわる行為は、各地域でさまざまに異なる文化・経済・教育・宗教・社会規範等の総体としての現象である。近代以降我々の社会では、それまで「若衆宿」や「娘宿」という、子どもの社会化過程に

\* Received January 20, 2005

\*\* 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 福祉コミュニティ学科、Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1057 Eida, Isahaya, Nagasaki 854-0081, Japan

において、性も含むさまざまな生活場面での情報伝達機能、実践指導機能を担ってきた場を、中央集権国家体制における国民管理の場と変化させ、「性」を国威高揚にとって邪魔なものとして封印、あるいは教条主義的なものに変容させてしまったのではないだろうか。その結果、それまで受け継がれてきた性の文化の豊かさが一掃され、資本主義の文脈に沿った価値しか持たない安易な性の文化に浸食され、大人が子ども達向き合って性を語る言葉を失ってしまったのではないだろうか。従ってHIVの感染拡大を防止するという目的を持ってHIV/AIDS問題にアプローチするのであれば、その地域でみられる「性」およびそれにまつわる行為の根源にある社会や、そこに存在する問題を見据えて取り組むことが重要である。また、PHAと共存しながら、それ以上PHAを生まないような社会を構築するには、「教育」と言う一方的な関係のなかで理解を押し付けてゆくよりも、「学習」という主体者中心の学びのなかでの気づきを活かしてゆくことが大切であると考え

る。そこで本稿では、HIV/AIDSに関する一連の学習過程をHIVへの感染がPHA自身に、そして家族や社会に重大な問題をもたらすという点を踏まえて、「HIV/AIDS問題学習」という言葉で表現したい。そして、次世代での感染拡大を防ぐためのHIV/AIDS問題学習に如何に取り組むべきかについては、以下のように考察を深めたい。

第一章ではHIV/AIDS問題への学習に取り組む意義をタイでの事例をもとに考察し、第二章では、日本でのHIV/AIDS問題について、HIV/AIDSの動向と長崎県の高校生・大学生の性行動の現状報告を通して、地域での取り組みが急がれる理由と高校生の性行動の実態を明らかにし、第三章では、第二章の高校生の実態をもとにニーズを抽出し、具体的な対応策について考察する。

## 第一章 タイのHIV/AIDS問題から学ぶもの

### 第一項 感染爆発の背景

タイは人口6300万人ほどでマレー半島の付け根に位置し、主要な産業を観光とする国の一つであるが、一方でHIV感染爆発を経験した国としても知られている。筆者が初めてタイを訪問したのは1989年であった。タイの第一号のエイズ患者が確認され、その死亡が確認された1984年から5年後のことである。当時、現地で男性向けのドリンク

剤の箱に、エイズを発症した男性のあからさまな写真付きチラシを見つけ、奇妙な思いで眺めた事を思い出す。その後1997年のアジア通貨危機までの間にタイ社会では急速な社会変化が進み、都市部での富裕層および中間層の増加と相反するように農村部では貧困が深刻化し、いわゆる南南問題が顕著になった。当時、農村部の貧困問題、とりわけ「じゃばゆきさん」と言われた日本への出稼ぎ女性の問題に関心のあった筆者は、この国で「貧困」を背景にしたHIVの感染爆発が起こっていた事には全く気付かなかった。

しかし実際には、貧富の差とそれに伴う薬物汚染・出稼ぎ・売春・性規範の緩やかさを背景に、静脈麻薬常習者および売春婦を入り口にして瞬く間に感染が拡大していったのである。1989年には、すでにチェンマイの売春婦のHIV抗体陽性率は44%という結果を示していたという。それから2年後の1991年、アナン暫定政権下、首相を議長として全省庁を横断する「国家エイズ委員会」が設置され、国家的プロジェクトとして政府とNGOの協働によるエイズ予防活動が開始されたのである。

国家の優先課題として位置づけられたエイズ対策には大きな予算がつけられ、マスコミ、学校、保健所、地域、職場を活用して徹底的なエイズ予防キャンペーンが張られた結果、売春宿に通う男性は半減し、コンドーム使用率は上昇し、感染拡大は一応治まった<sup>(4)</sup>。しかしながら、1995年頃になるとAIDS発症者が増え、人々はさらにより身近な問題として、または切羽詰まった問題としてHIV/AIDS問題に向き合わざるを得なくなった。

特に出稼ぎによって親や家族を養い、結果的に覚せい剤や性産業を経由して感染し発症に到った若い地方出身者にとって、帰るべき場所は田舎であったが、周囲のエイズに対する無知と恐怖によって排除され、相互扶助を基盤にした村落共同体であるがゆえに、そこからの排除は貧しい彼らの暮らしを一層厳しいものにした。追い打ちをかけたのは1997年の通貨危機で、この時多くの出稼ぎ労働者がバブル経済の崩壊とともに解雇され、収入源を失い田舎に戻った。このような状況を背景に、感染者が多かった北部ではそれまでのトップダウンによる予防的アプローチでは限界があったため、村落共同体を基盤とした住民参加型のHIV/AIDS共生社会構築へのアプローチが住民自らの手で開始されたのである<sup>(5)</sup>。

## 第二項 HIV/AIDS問題学習の意義

筆者が初めて北部を訪れHIV感染者と出会い、この問題の入り口に立ったのはこのような地域活動が展開され、ある程度の成果が見え始めていた1999年であった。政府とNGOが協力して計画的に、住民自らの力を引き出すようなワークショップを重層的に実施し、選ばれてこの問題について学習した村人自身がボランティアリーダーとして居住地域でのエイズ問題に取り組み、PHAも加わって組織的で実践的なHIV/AIDS予防学習を各地で実施していた。

この時訪問したチェンマイ近郊の村では、CARE<sup>(6)</sup>によってトレーニングを受けた村の保健センターのヘルスワーカーと、CAREのフィールドワーカーが協働して、地域の若者を対象として実施していたワークショップを観察する機会に恵まれた。このワークショップでは、はじめにHIV/AIDS問題について、ファシリテーターが若い参加者に身近な恋愛や結婚、親への仕送りの話題からアプローチし、HIV感染が本人および家族の暮らしに影響を与えることや、コンドームを使用しないセックスの危険性についてPHA本人の体験談も交えて学習をすすめる<sup>(7)</sup>、地元のボランティアが作ってくれた昼食を挟んで、アイスブレイキングゲームの後、HIV感染拡大の仕組み、すなわち性のネットワークを体感できるウォーターゲームを実施し、感想を述べ合って終了した。筆者はこの時、HIV感染の仕組みを可視的に体感できるウォーターゲームに深い感銘を受け、いつか日本でこのゲームを広げたいと願った<sup>(8)</sup>。

次に訪問したパヤオ県ムアン郡バンマイ行政区は、出稼ぎから戻った若い人々が次々とエイズに倒れ、やせ衰えて亡くなってゆくなかで、伝統的な農村地帯であるがゆえに地域全体の雰囲気が開鎖的・排他的で、住民自らがHIV問題に取り組もうとする機運がなかなか高まらず、当然ながらPHAやその家族は孤立し、経済的にも精神的にも行き詰まっていた。

筆者はこの後のPHA宅家庭訪問による聞き取りのなかで、彼らやその家族が置かれている貧困の深刻さや、差別によって精神的に追いつめられる状況を知り、HIV感染によるPHAやその家族のQOLの著しい低下という現実を目の当たりにした。

村には仕事らしい仕事ほとんどなく、相互扶助や出稼ぎ家族からの仕送りに頼っている状況において、20代から30代の稼働年齢層が働けなくな

る、または死亡する事による経済的問題が発生し、その結果老親の扶養、遺児の扶養の困難という二次的問題が現れる。また、ほとんどの親が自宅で亡くなるため、親を看取った子ども達の精神面に深刻な影響を与えてしまう。さらに親を支え介護するために教育の機会が減少することで成績が下がる、よって経済面・成績面で一層進学が困難になるなど、貧困の再生産への扉は容易に開かれるのである<sup>(9)</sup>。

日本のような社会保障がほとんど整えられていないタイでは、感染者であっても働けなくなるまで働いて家族を養わなければならない、なるべく長く働ける体調を維持することが重要となる。そのために副作用を覚悟して薬の服用と言う選択肢を選ぶにしても<sup>(10)</sup>、まずは本人の感染の事実を家族に受け入れてもらい、継続的・効果的に薬を服用出来る条件を整えることが第一関門となる。感染者にとって精神面のコンディションは、身体面の健康管理に大きな影響を与えており、それは信仰や家族の愛情という目に見えないものによって大きく左右されるようである。

1999年にバンマイ行政区で行ったインタビューの間中泣いていた母親は、ほどなく設立された当事者グループの仲間や母、妹、ひとり息子に見守られ2002年に他界した。また、母子感染していた息子も同じように、仲間や親族に支えられつつ、翌年9歳で亡くなった。このように筆者が関わっている村では、現在でも日常的にエイズで人々が亡くなっており、おそらく村の中で親族を一人もこの病に冒されていない人を見つける方が難しいのではないだろうかと思われる。

しかしながら以前と状況が異なるのは、地域全体でこの問題について学び合い支えあう仕組みを作る一連の過程のなかで、これに関わった多くの人々がエンパワーされ、PHA自身が、地域の一人として村の暮らしの中に再統合され、貧しくて大変ながらも皆が誇りを持って助け合い、自分らしい人生を生きられることが当たり前になりつつある点であろう。HIV/AIDS問題学習の意義はまさにここにあるのではないだろうか。

## 第二章 日本におけるHIV問題の現状

### 第一項 新規感染者数と新規患者数の推移

HIV/AIDSは、今や世界中に拡がり、アフリカ諸国での感染拡大は、その国家の存亡に関わる事態となっている。また、中国をはじめとしたア

ジア諸国での感染拡大の状況も深刻である<sup>(11)</sup>。この様に感染拡大が懸念される国の多くは開発途上の国々であるが、「日本国籍のHIV/AIDSは、先進国で例外的に何れも増加傾向（先進国では減少）にあり、早期発見・早期治療の遅れが示唆され」ている<sup>(12)</sup>。

新規感染者および患者の年次推移を見てみると、平成12年度では、新規感染者数462件新規患者数329件合計791件に対し、平成13年度では新規感染者数621件新規患者数332件合計953件と急激に増加したものの、平成14年度には、新規感染者数614件新規患者数308件合計922件と多少減少傾向を示した。

厚生労働省エイズ動向委員会が感染症法に基づいて3ヶ月ごとに実施しているHIV感染者報告では、平成15年6月30日から平成15年9月28日までの新規HIV感染報告数が、152件、新規AIDS患者報告数は71件であった。性別では、男性患者60件、感染者134件、女性患者11件、感染者18件であり、圧倒的に男性が多くなっている。平成15年1月の発表では、いわゆる薬害エイズ患者・感染者を除く、感染症法に基づく全国のHIV感染者累計総数が5,121名、AIDS患者は2,549名に上っている。

感染経路は、同性間性的接触によるものが89件、異性間性的接触によるものは41件であり、量的には同性間性的接触が倍以上を示しているが、どちらも増加傾向であることに変わりはない。性別にみると、女性は異性間性的接触による感染率が男性に比べて倍ほど高くなっている。

また、厚生労働省医薬食品血液対策課が平成15年10月30日に発表した献血時の検査によるHIV陽性件数報告では、平成14年（2002年）の検査総数5,784,101件のうち陽性を示した件数が82件であったと報告している。これは、10万人あたり1.418人という数値になるが、この数値は昭和62年（1987年）には、0.134人にしか過ぎず、15年ほどの間に、10倍以上のHIV陽性出現率を示している。いずれにしても、日本においては、PHAの確実な増加傾向が示されているのである。

## 第二項 長崎県の若者の性行動の実態

ここでは、長崎県内の若者の性行動の実態について、平成13年度から平成14年度に厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業の一つとして、HIV感染症に対する予防介入について有効かつ効率的な行政施策の発展に寄与することを目的に実

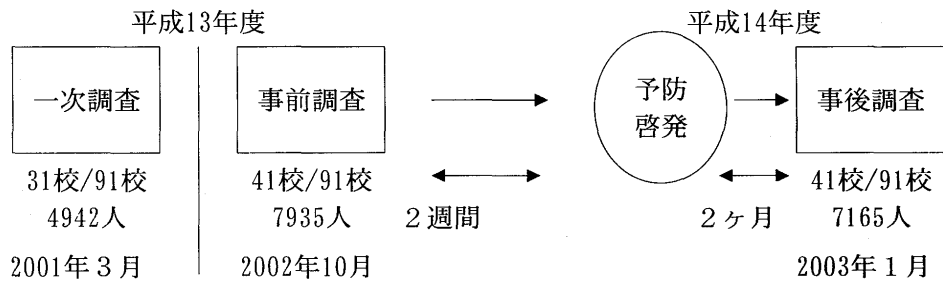
施された、「長崎プロジェクト」の一環として行われた調査をもとにまとめてみたい<sup>(13)</sup>。なお、この研究の対象地域として長崎県が選ばれた理由は、本県がプロジェクト代表者の出身地ということに加え、以下の点において長崎県の若者のセクシャルヘルス（性の健康）が全国的にみて低位に位置することが明らかになったためである。

- ①産婦人科を受診した女性のクラミジア感染率において、本県では10代受診者の感染率が全国平均値を上回っている。
- ②10代の人工妊娠中絶率の年次推移において、長崎県では1996年以降急速な上昇が続いており、特に2000年の上昇は大きく、上昇幅において全国で4番目の大きさを記録し、全国ワースト3分の1に入った。

クラミジア感染がHIV感染を起こしやすくすることとは、多くの専門家が指摘している。また人工妊娠中絶に至る性行動が増加しているということは、HIV感染予防に有効なコンドームの使用率が低いということを表しているのであり、いずれにしてもHIV感染予防という観点からみれば、長崎県の状況は危惧せざるを得ない。

このような長崎県の10代の若者の性行動の現状に対処するために、厚生労働省HIV社会疫学研究班と長崎県福祉保健部健康政策課によって選出された県エイズ・性感染症専門部会長、部員（学識経験者計2名）、県北・県央保健所、佐世保市健康づくり課、西彼・県南・各離島保健所、長崎市地域保健課、長崎県教育長体育保健課、長崎県福祉保健部健康政策課（3名）からの17名からなる「長崎県エイズ・性感染症専門部会ワーキンググループ」が中心となり、図1のような流れの中で長崎プロジェクトは実施されるたのである。

図1. 長崎プロジェクトのアウトライン



出典：『長崎県の若者に対するエイズ予防啓発事業』

（長崎プロジェクト）調査・評価報告書  
平成14年度 厚生労働省HIV社会疫学研究班  
長崎県福祉保健部健康政策課

プロジェクト2の研究特色および明らかになった点は以下の通りである。

- ① 2000年、2001年に、若者の性行動に関する多数の質的量的調査、すなわち3回の全県レベルの高校生の性行動調査を2地方県で実施し、都会の若者の性行動調査（街頭、クラブ）を行い、若者の性行動の実態を、圧倒的なデータ量に基づいて明らかにした。
- ② 2地方県での全県レベルの大規模性教育調査、生徒・親・教師を対象にした意識調査は、世代間に大きなギャップが存在することを明らかにした。

この調査結果は以下のとおりまとめられた<sup>(14)</sup>。

#### 《家族との会話》

家族とよく会話をする生徒は男子では52.7%、女子は78.2%で女子の方が多かった。よく話をする相手は、男女とも母親が90%を超え、兄弟姉妹、父親の順で、父親との会話は男子生徒の方が多かった。また、家族の会話頻度と性経験率との関係を見ると（他の因子との可能性は否定できないものの）男女とも家族の会話頻度の少ない生徒ほど、性経験率が高く、この結果は2001年の他県での調査結果と同じであった。

#### 《日常生活》

各種経験（テレクラ、出会い系サイト、援助交際、各種薬物等の）の中で、「出会い系サイト」利用者が男女とも1割以上も存在し、新しい媒体を通じたネットワーク形成が示唆される。

#### 《セックスのことを知った時期》

小学校時代に生徒の6～7割の生徒がセックスがどういう行為をすることか知っていた。しかもその情報源は「友達」「マンガ」「テレビドラ

マ」など不確実な情報源が主であった。

#### 《性メディアへの暴露率》

小学校時代に男女とも既に3～4割の児童が何らかの性メディアに暴露されていた。

#### 《性意識》

高校生がセックスをかまわないと認めている生徒（「かまわない」＋「どちらかと言えばかまわない」）は、本人の性経験の有無に関わらず、男女とも8割に達しており、中学生がセックスすることさえも、半数以上がかまわない（「かまわない」＋「どちらかと言えばかまわない」）という意識を持っており、セックスをすることに対するハードルの低さが伺われた。

#### 《交際相手》

交際相手は男子の9割、女子の7割は同じ高校生であったが、女子の場合、大学生や社会人と交際している人が2割以上も存在し、年代を超えた他のネットワークとの連結の可能性が示唆された。

#### 《性行動》

現在A県高校2年生のセックス経験者の初交年齢のピークは15歳～16歳（高校1年生～2年生）であり、ほとんどが高校に入って性行動を開始していることが示され、この時期以前の予防教育の必要性が示唆された。

セックスの経験率は約3割で、他県とほぼ同程度であり、性経験率に地域差がない可能性が示唆された。また、セックス経験者におけるこれまでの相手の累積数を見ると、これまでの相手数が1人の人は男女とも半数を切り、4人以上の相手がいた人が男女とも2割存在し、地方高校生においても性のネットワークの広がり可能性が観察された。

#### 《コンドーム使用率》

コンドームの毎回使用者は男女とも3割に留ま

っていた。コンドーム購入場所は、ほとんどがコンビニを利用しており、コンビニをベースとした予防啓発運動の可能性が示唆された。また、他の若者集団同様、相手数の多い人ほどコンドームの使用率が低く、無防備な性行動をとっていることが示された。

#### 《予防教育への要望》

現在の性経験に関わらず、9割を超える生徒が「危ないことは危ないと教えて欲しい」と望んでいる。その際、性感染症／エイズに関する一般論としての情報提供だけでなく、生徒達が自分達のリスクとして捉えられるような具体的な情報への要望が高いことが示された。

上記の結果において、若年層でのHIV問題学習のあり方を検討するにあたってとりわけ注目しておきたいのは、以下の項目である。

#### (1) 家族間のコミュニケーションと性経験との関連

家族の会話頻度と性経験率との関係を見ると男女とも家族の会話頻度の少ない生徒ほど、性経験率が高く、この結果は2001年の他県での調査結果と同じであった。

#### (2) 不確実な情報源による性知識の獲得

小学校時代に生徒の6～7割の生徒がセックスがどういう行為をすることか知っていた。しかもその情報源は「友達」「マンガ」「テレビドラマ」など不確実な情報源が主であった。

#### (3) 子どもへの影響に無関心な性メディアのあり方

小学校時代に男女とも既に3～4割の児童が何らかの性メディアに暴露されていた。

#### (4) 15歳以下の半数以上が同年代のセックスを是認

高校生がセックスをかまわないと認めている生徒（「かまわない」＋「どちらかと言えばかまわない」）は、本人の性経験の有無に関わらず、男女とも8割に達しており、中学生がセックスすることさえも、半数以上がかまわない（「かまわない」＋「どちらかと言えばかまわない」）という意識を持っており、セックスをすることに対するハードルの低さが伺われた。

#### (5) 高校入学後まもなくの初交

現在A県高校2年生のセックス経験者の初交年齢のピークは15歳～16歳（高校1年生～2年生）であり、ほとんどが高校に入って性行動を開始していることが示され、この時期以前の予防教育の

必要性が示唆された。

(6) 高校生における性のネットワーク拡大傾向  
セックスの経験率は約3割で、他県とほぼ同程度であり、性経験率に地域差がない可能性が示唆された。また、セックス経験者におけるこれまでの相手の累積数を見ると、これまでの相手数が1人の人は男女とも半数を切り、4人以上の相手がいた人が男女とも2割存在し、地方高校生においても性のネットワークの広がりの可能性が観察された。

#### (7) 性感染症／エイズに対する具体的情報提供へのニーズ

現在の性経験に関わらず、9割を超える生徒が「危ないことは危ないと教えて欲しい」と望んでいる。その際、性感染症／エイズに関する一般論としての情報提供だけでなく、生徒達が自分達のリスクとして捉えられるような具体的な情報への要望が高いことが示された。

これらを整理すると、この調査に参加した高校生・中学生がおかれている性に関する以下のような状況が読み取れる。

『若年層は比較的幼いうちから、日常的に接するメディアを経由して不確実な性情報を得ているが、家族内でコミュニケーションを持つ機会のある者は、実際に性経験へと踏み込む年齢は遅くなり、家族内でのコミュニケーションが少ない者は性経験年齢が早まる傾向にある。また、性経験を持ってもよい年齢を中学生と認識している者は同年代で半数を超えているが、実際に実行するのは高校に入学してからで、割合的には3割程度である。そしてその3割の者達の性経験対象は複数にのぼる場合が多く、性感染症／HIV拡大の要因となる性のネットワークの広がりが見られる。しかしながら、性経験の有無に関わらず、高校生の9割以上が具体的な情報源による危険な性行為についての知識獲得を望んでいる。』

### 第三章 HIV/AIDS問題学習のニーズとフレームワーク

#### 第一項 ニーズの抽出

ここでは、第二章第二項の調査結果をもとに対応策を導くため、ニーズを抽出する。

#### (1) 家族間のコミュニケーションと性経験との関連

→まず、親に家庭内のコミュニケーションが子ど

もの性行動に影響を与えるかもしれないということ理解してもらう必要がある。そのうえで親子のコミュニケーションを意識的に図る努力が求められよう。コミュニケーション不全な親へのアプローチも重要になる。なお、当然ながら親子間のコミュニケーションのあり方は、子どもの発達全体に影響を与える問題であり、願わくば、出産前教育から取り組むべき課題である。

(2) 不確実な情報源による性知識の獲得

(3) 子どもへの影響に無関心な性メディアのあり方

→メディアを法によって規制し、青少年に有害と一部の大人が判断したものを排除しようとする動きもあるが、法による規制には様々な弊害を生じると思われる。従って、若年層が興味を持って気軽にアクセスできる方法で正確な性情報を広める努力と同時に<sup>(15)</sup>、地域において性に関する親のための学習の機会を設けること、メディアへの接し方を親子で話しあうこと等が大切になるであろう。

(4) 15歳以下の半数以上が同年代のセックスを是認

→性体験の低年齢化も懸念されるので、小学校高学年のからの取り組みを視野に入れておくべきと考える。セックスは急ぐ必要はないことを伝えていきたい。

(5) 高校入学後まもなくの初交

→高校入学前にはきちんとした男女のつきあい方についてや性の知識を獲得する機会を作る必要性があろう。すなわち、中学生のうちに異性とのコミュニケーションのあり方についての学習の機会を提供するべきであると考え。

(6) 高校生における性のネットワーク拡大傾向

→一度の性交が相手の全ての過去の性交経験と繋がっており、性感染症に罹患する可能性が高くなるということを各自に理解してもらい、危険な性交を減らすような学習機会の提供が望まれる。とりわけHIV感染予防にとって、高校生の現実に添った具体的・効果的プログラムを早急に実施する必要性があるのではないだろうか。

(7) 性感染症／エイズに対する具体的情報提供の要望

→これは子どもの権利にも関わる問題であり、よく「寝た子を起こす」ことを懸念して、若年層への性情報の提供に消極的な人々もいるようであるが、資本主義は、全てのものを消費の対象とし産業化する。現代の若者の多く、とりわけ女子は、

自己の物理的「若さ」が商品になるということを経験する。様々なメディアの揺さぶりを通して既に知っている。すなわち、子ども達は「寝ていない」または「寝かせてもらえない」状態にいるのであり、「寝ている」と思い込みたい大人の希望的観が、「寝た子を起こすな」という時代錯誤の発言を、繰り返し言わせているとしか思えない。ここで大切なのは、各子どもが豊かなコミュニケーションスキルを持ち、巡り会ったさまざまな情報を整理し、その取捨選択が出来る力を獲得できるような条件を整えつつ、性感染症／エイズに関する具体的な情報提供を行っていくことであろう。

## 第二項 対応策試案

### 第一節 役割分担

筆者は数年前、小学校の教員から「しつけ」は学校の役割か、家庭の役割かと尋ねられたことがある。現在でもそうかもしれないが、学校の教員が、親から「しつけ」までも求められる状況のなかで苦渋している問題が背景にあると理解した。これは我々大学の教育現場でも、時にぶつかる問題でもある。とりわけ本学のように福祉系の大学では、「社会福祉援助技術現場実習」という名目で各施設・機関に学生を実習に出さなくてはならない。その際、受け入れ先からよく指摘されるのは、学生が「挨拶をしない」ということである。本来「挨拶」は、子どもの社会的自立のための重要なスキルの一つであり、親が子どもの将来を見据えて備えてやるべき「しつけ」の範疇に属するものと理解している。我子を挨拶の出来ない子に育てた親は、その子が「挨拶が出来ないこと」による将来的リスクを覚悟しておかなければなるまい。経済状況の厳しさが、これほどまでに深刻でなかった時代ならば、雇用者が新規採用者に再教育を施す余裕があったかもしれない。しかし、今日我々を取りまく社会状況は厳しさの一途をたどっており、教育機関は、あくまでも子どもの社会的自立に必要な「知識」を伝えるための専門機関である。子ども達への「しつけ」まで行う余裕はないというのが実情ではないだろうか。また、基礎学力の低下が明らかになった今、これから教科内容が増えることは必至で、一層この傾向は顕著になるものと思われる。

またHIV／AIDS問題学習についても、基本的に性教育の一環として、親が家庭で取り組むべき課題のひとつであると考え。一方で、若年層における性感染症の増加やHIV感染の拡大が、少子化

の進行や医療費の増大など、これからの社会保障のさまざまな側面に及ぼす影響を考慮すると、社会全体の問題として国や地方自治体のよび関連機関が地域の保健所やNPOなどと連携して、積極的に取組まねばならない課題のひとつである。また、教育委員会・PTA・学校は、家庭・地方自治体の連携のなかで、全ての子どもと保護者にアプローチが可能な機関として、また知的側面での子どもの発達成長に一番身近な機関として、学習内容の検討や場所、時間の提供という協働関係を築いていくのが望ましいと考える。

## 第二節 具体的展開

まずこの問題に取り組むにあたっては、親による家庭での取り組みを基盤とし、教育委員会やPTAの協力のもとPTAや学校での取り組み、保健所やNPOによる理念や具体的な知識・スキルの普及を行う一方で、行政には予算の確保、社会的関心の喚起という役目を果たしてもらいたい。これらを前提にして、各々のグループに以下のようなアプローチを行ってみてはどうであろうか。

最も焦点を当てるべきは「出産予定のある男女」であると考え。昨今の子育てを巡る問題、および親自身が高齢期に達した時点で予想される問題等を考慮するならば、現状では「子育て」が親や子の人生に及ぼす影響はあまりにも大きく、なおかつそれが決して楽観的な状況にはないことを出来るだけ理解してもらい、乳幼児期・就学期の積極的な子育て参加を促す必要がある。またそのために、親が子どもの社会的自立にむけて果たすべき役割と具体的な方法について理解してもらうことも重要であろう。

とりわけ家庭での性教育の重要性に対する認識

を深めてもらうことは、HIV/AIDS問題学習の第一歩になると考える。その後、子どもの成長に伴う親へのアプローチは表1の通りである。最も問題となるのは、子育てについて全く関心のない親層への関わり方であるが、親本人の子ども期からのさまざまな学習機会のあり方にも関わる問題でもあり、これは今後各関係機関のネットワーク整備とともに、社会全体での取組みのなかでさらに踏み込んで解決を図らねばならない問題であると認識している。

次に子どもへのアプローチについてであるが、第一に乳幼児期から豊かなコミュニケーション環境のなかで育てられることが、本人が思春期以降に好意を寄せた人との関係の作り方に大きな影響を与えることを認識しておきたい。そのうえで、家庭での性教育を基礎に学校での性教育がなされることを前提にして、HIV/AIDS問題学習の開始を小学校高学年とする。この時期はHIVについての正しい知識を獲得してもらい、PHAの暮らしを具体的に紹介することで、他の障害を持つ人々と同じようにこの社会で一緒に暮らす仲間であるという側面も理解してもらいたい。さらに中学校進学後に他の国に住むPHAとその家族が抱える問題を具体的、体験的に理解してもらい、世界の問題や日本の問題、さらに自分の問題として置き換えて考える過程を通して、これからの人生のなかで「性」や「生」をどの様に捉えるべきかについて学習機会をつくる。高校入学時は、その後の性行動の変化を踏まえて、性感染症や妊娠を回避するための正しい知識を伝えつつ、安易な性行動が本人や家族にもたらす影響をなるべく具体的に伝えて、その後の性行動のあり方について熟考してもらいたい。

表1 HIV問題学習の対象と時期

対 象	時 期	場 所	内 容	実施機関
親	出産前後 小学高学年 中学3年時	検診会場 学校など 学校など	ジェンダーへの理解、コミュニケーションの意義等性動向、性的関心等への対応 性動向、HIV、性感染症の現状	保健所教育委員会、地域 PTA、NPO
子ども	小学高学年 中学3年時 高校入学時 高校卒業時か大学入学時	学校、地域 学校、地域 学校、地域 学校など	HIVへの知識、PHAの暮らし 世界のHIV問題への理解 性行動とHIV問題への理解 大人としてのジェンダー、性行動、HIVへの理解	保健所 教育委員会、 学校 PTA、NPO 地域
地 域	12月	公民館等	性とジェンダーの問題、世界や日本のHIV問題についての研修、啓発	自治体NPO、 保健所等
学 校	12月	学 内	世界エイズデーなどへの取り組み	学校 生徒会等

2005年 筆者作成



最後に子ども期の終わりにあたる高校卒業時または大学入学時に、これから親世代に入ることも考慮して、大人としてジェンダー・性行動・HIV／AIDS問題とどのように向きあうかについての学習を行う。いわば親となるための準備教育にもあたるものである。

## おわりに

日本には約1万人のPHAが存在するが、人々の関心はこの人たちが抱えている問題にほとんど向けられていないように思われる。12月1日の世界エイズデーには、世界各国で様々な取り組みが行われているが、日本では一部の都市、一部の人々の取り組みがニュースで細々と流れるだけである。2004年の世界エイズデーに、長崎県内に配信されているほとんどの新聞社では、この問題の特集はおろか、記事さえ掲載していない有り様であった。この問題への関心の薄さは、PHAの人口比が低い、同性間の性的接触が感染原因の半数を占めているなどの理由から、この問題が未だに一部の特殊な人々間の問題であると認識されているという側面もあるかもしれない。また、関係者の努力の結果、PHAに対する医療保障、社会保障がある程度は整えられるようになり、PHAに一定の生活が保障されるようになったこともあろう。感染している事実を隠し通せば、体調の管理が可能な間はこれまでの生活がなんとか保障されるのである。しかし、ひとたび感染の事実が周囲に漏れると、厳しい社会状況のなかで人々のなかに積みもったストレスの矛先が、PHAに鋭く向けられる事態も考えられる。

被爆者も、水俣病患者も、ハンセン病患者も、障害者もそうであったように、当事者が社会的差別と闘い差別のいわれがないことを社会に訴えない限り、彼らに待ち受けているのは「社会的排除」である。HIV／AIDS問題の場合、「性」の問題が絡んでいるだけに複雑で、当事者が声をあげるまでにはかなりの時間を要することはよく理解できる。マスコミに取り上げられにくいのもこのような背景が影響しているのかもしれない。問題として取り上げること自体が、一層PHAを苦しめかねないのである。このことを十分に自覚しつつ、次世代に禍根を残さないためにも、この問題と正面から向かい合い、地域で取り組む体制を整えていかねばならない。